

介護職員の職務満足とその向上の取り組みに関する文献的考察

著者名(日)	料所 奈津子
雑誌名	人間関係学研究 : 社会学社会心理学人間福祉学 : 大妻女子大学人間関係学部紀要
巻	16
ページ	117-128
発行年	2014
URL	http://id.nii.ac.jp/1114/00006054/

介護職員の職務満足とその向上の取り組みに関する文献的考察

A review of literature on job satisfaction of care staff working in nursing homes.

料所 奈津子 *

Natsuko RYOSHO

<キーワード>

職務満足, 介護職員, 入所施設, 文献的考察

<要 約>

人口の高齢化に伴い、介護現場における人材の確保・維持が喫緊の課題となっている。特に、入所施設で働く介護職員の離職は、ケアの質および入所者の生活の質にとって深刻な問題であり、その防止策の構築が求められている。そこで本稿では、離職の要因の1つである職務満足に焦点を当て、先行研究で得られた知見を整理するとともに、その向上に向けた取り組みについて文献的考察を行った。まず、職務満足に関連する理論とモデルを概観し、その構造を理解したうえで、介護職員の職務満足の影響要因を、個人的要因および3つのレベル（組織、職場、対人関係）の職場要因に分類し、その特徴について整理した。そして、職務満足向上に向けて必要な取り組みを、先行研究を基に考察、提言した。

1. はじめに

人口の高齢化が進むわが国において、介護現場で働く人材の不足は深刻な問題である。全国の介護保険サービス事業所を対象として行われた平成25年度介護労働実態調査（介護労働安定センター 2014）では、介護職員が不足していると回答した事業所は51.4%に上り、その最も大きな理由として「採用が困難である」（68.3%）が挙げられている。さらに、54.0%の事業所が、介護サービスを運営するうえで「良質な人材の確保が難しい」と回答している。同調査によると、介護職員の離職率は18.3%であり、その中でも1年未満の離職率が39.9%、1年以上3年未満の離職率が33.4%と、実に7割以上の介護職員が入職3年以内に離職している。

介護職員の離職とそれに伴う現場の人手不足は、ケアの質、ひいては入居者の生活の質に様々な面で悪影響を与える。一人ひとりの職員が担わなければならない仕事量や責任が増え、身体的・精神的負担が増すことにより、入居者へのきめ細やかなケアよりも、時間短縮や省力化が優先されてしまう（VonDras et al. 2009）、過度のストレスのはけ口として職員同士のいじめや入居者に対する暴力・虐待が起こる（Natan and Lowenstein 2010）、などの危険性が指摘されている。また、介護職員の頻繁な入れ替わりにより、入居者やその家族との安定的・継続的な関係の構築が妨げられる、職員間の意思疎通や連携が難しくなるなどの問題も起こる（Bowers et al. 2000）。施設運営面から見ても、新規職員の採用や研修にコストがかかる、そもそも人手不足のために適切な人材を選んだり研修をしたりする余裕がなく、質の高い人材が確保維持できない、といった影響がある。そのような、負担やストレスの多い職場からは、ますます人が離れていき、問題がさらに深刻化するという悪循環に陥ってしまう。

介護職員の離職に関しては、様々な個人的要因（年齢、性別、学歴、勤務歴など）や組織的要因（スタッフ数、ベッド数、スーパービジョン、労働スケジュールなど）が明らかになっている

（Bishop et al. 2008 ; Kiyak et al. 1997 ; Parsons et al. 2003）。その中でも、職務満足の度合いは最も重要な要因の1つであり、仕事に対する満足度が低い介護職員ほど、離職を考え、新しい職場を求める傾向がある（Kiyak et al. 1997 ; Parsons et al. 2003 ; Tourangeau et al. 2010）。実際の離職は、転職可能性の有無などの職務満足以外の要因にも影響を受けるが（Mobley 1977）、仕事に不満をもち、嫌々ながら働く介護職員の存在は、ケアの質や入居者の生活満足度に大きな影響を与える（Bishop et al. 2008 ; Sikorska-Simmons 2006）。これらのことから、介護職員の職務満足の向上に取り組むことは、彼らの離職を防ぐとともに、ケアの質、そして入居者の生活の質を高めることにつながると考えられる。

そこで本論文では、職務満足に関する研究の理論的背景を整理したうえで、介護職員の職務満足の向上には、どのような取り組みが必要なのかを先行研究を基に考察してみたい。なおここでは、介護職員を「資格の有無を問わず、入居者の直接的介護を行う者」とし、対象を入居型施設で働く職員に限定する。

2. 職務満足研究の理論的背景

（1）Herzbergの2要因理論

職務満足とは、「労働者が自分の仕事を好きな度合い（Price 2001 : 600）」のことであり、労働者は、仕事が自分のニーズと一致する価値を満たす時に満足を感じる（Locke 1976）。職務満足は、職業生活全般に対し個人が感じる全般的満足感と、特定の要因の充足によってもたらされる領域別満足感があるとされる（Highhouse and Becker 1993）。

職務満足の研究に広く用いられているHerzberg et al. (1959, 1993) の2要因理論（衛生理論）は、仕事に対する不満足と満足は、2つの独立した要因（衛生要因と動機付け要因）によって引き起こされるとしている。衛生要因は、仕事の不満足に関わるものであり、職場環境に関連する8つの要因（経営方針と管理、技術的スーパービジョン、スーパーバイザー・同僚・部下との関係、

給与、雇用の安定性、私生活、労働環境、地位)を含む。これらは、適度な満足を維持するために必要な要因であり、不足すると職務不満足が引き起こされる。それに対し、職務満足に関わる動機付け要因は、基本的な人間の欲求と職務内容に関連する6つの要因(達成、承認、昇進、仕事そのもの、個人的成長の可能性、責任)を含み、労働者の誇りややる気を引き出し、自己実現に向けた動機付けをする。

2要因理論は、労働者の不満を解消することが満足につながるのではなく、彼らの満足感を高めるためには、不満とは別の要因に働きかけなければいけないということを示している。つまり、仮に良い給料をもらい、快適な職場で働いていたとしても、それが仕事への満足感につながるわけではない。反対に、仕事への評価や成長の機会といった動機付け要因が満たされていても、基本的な労働条件や環境が整備されていなければ、不満が生じてしまう。従って、職務満足向上には、まず衛生要因の整備をし、不満を解消したうえで、動機付け要因に働きかけることが必要となる。

2要因理論には、動機付け要因と衛生要因の職務満足に対する影響に明らかな違いが見られない、それぞれの要因の影響の個人差が考慮されていない、などの批判もある(Kalleberg 1977)。しかし、職務満足を労働者の職務態度や能力といった個人の資質ではなく、職務内容という管理者が直接的に介入し、改善できることに結び付けている点で、有用性は高いと考えられる。

(2) ストレスモデルと職務満足

職務満足は、職務ストレスとの関連からも論じられている。職務ストレスの代表的モデルである、Karasek (1979)の仕事の要求度-コントロールモデル(The Job Demand-Control Model: JDCモデル)は、仕事の要求度と仕事の裁量度という職場環境の心理社会的側面が、職務満足に影響を及ぼすことを示唆している。仕事の要求度とは、過剰な仕事量、相反する要求、時間的プレッシャーなどの、職場環境におけるストレス要因を指す。仕事の裁量度とは、仕事を遂行するにあたっての自

由度のことであり、スキルの自律性と意思決定の権限の2要素から構成される。JDCモデルは、高い仕事の裁量度は、仕事の要求が労働者の心身に及ぼす悪影響(ストレス反応)を緩和するとしている。つまり、仕事の要求度が高くても裁量度が高ければ、労働者は新しい行動パターンやコピーングスキルを身につけ、心身のストレス反応が低くなり、職務満足は高くなる。反対に、仕事の要求度が高いにもかかわらず裁量度が低ければ、ストレス反応のリスクは高く、不満を感じるが多くなる。JDCモデルは、仕事の要求度を低くすることが困難な職場であっても、裁量度を高めることで職務満足を高めることができるという可能性を示している。

Johnson and Hall (1988)は、JDCモデルにスーパーバイザーや同僚からのサポートを考慮したソーシャルサポートを追加し、仕事要求度-コントロール-サポートモデル(Job-Demand-Control-Support Model: JDCSモデル)を構築した。このモデルは、仕事の裁量度とソーシャルサポートは、仕事の要求に対するストレス反応を緩和するとし、個人の能力に合った仕事の要求、十分な裁量、そして適切なソーシャルサポートがある職場が、労働者の心理社会面にとって最良であるとしている。それに対し、ストレス反応のリスクは、仕事の要求度が高く、裁量度が低く、かつソーシャルサポートが少ない場合に最も高くなる。

JDCモデルとJDCSモデルは、多くの調査で用いられ、支持されてきた(Van der Doef and Maes 1999)。その一方で、これらのモデルは主に男性労働者のデータを基に作成されたため、女性労働者の心理社会的側面が反映されていないという批判もある。Barnett and Marshall (1991)は、女性と男性は仕事の異なる側面を報酬、あるいは問題としてとらえたとし、JDCモデルに女性労働者が経験する高い仕事要求度の緩和要因として、「他者を助けることへのやりがい」を加えた。そして、女性ソーシャルワーカーと看護師を対象にした調査を行い、「他者を助けることへのやりがい」は、過重労働がメンタルヘルスに及ぼす悪影響を緩和することを明らかにした。

さらに、仕事遂行のための努力とその報酬の相互関係に着目した、Siegrist (1996) による努力 - 報酬不均衡モデル (The Effort-Reward Imbalance Model : ERIモデル) も、職務満足の研究では一定の支持を得ている (van Vegchel et al. 2005)。ERIモデルの中心となる考えは、努力と報酬の不均衡がストレスを生み出し、それが心身の健康や不満足のリスクになるということである。努力とは、仕事の要求や義務 (時間的プレッシャーや職務の複雑さなど) に対処する外在的努力と、それらを満たそうとする内在的努力のことを指す。報酬とは、雇用主や社会から得られるものであり、金銭、尊重、キャリアの機会が含まれる。加えてERIモデルは、仕事にオーバーコミットしている労働者ほど、努力と報酬の不均衡を感じているとしている。

以上の3つのモデルは、職務満足研究においてその有用性が認められながらも、その簡潔さと特定の予測要因のみに焦点を当てるという固定性ゆえに批判も受けてきた。そのような欠点を補うため、Demerouti et al. (2001) は、仕事要求 - 資源モデル (The Job Demands-Resources Model : JD-Rモデル) を提唱した。JD-Rモデルは、それぞれの職場の心理社会的特徴を、仕事要求 (労働者の身体的・精神的努力やスキルが必要となる特徴) と職務資源 (仕事の達成を助け個人の成長を促したり仕事要求を減らしたりする特徴) に分類する。職場によって分類に含まれる特徴は異なり、特定の要因を全ての職場に当てはめるのではなく、その職場の特徴的な仕事要求と資源をモデルに組み込むことができる。さらにJD-Rモデルは、仕事要求と職務資源は2つの異なる心理社会的プロセス (健康障害プロセス、動機付けプロセス) を引き起こすとしている。健康障害プロセスでは、仕事要求によって労働者の精神的・身体的資源が使い果たされるため、活力が枯渇し、健康問題が起る。動機付けプロセスでは、職務資源が労働者を動機付け、それが仕事と組織へのコミットメントを高める (Bakker and Demerouti 2007)。また、職務資源は、仕事要求が労働者に及ぼす悪影響を緩和するため、職務資源が多い労働者ほど仕事の

要求度の高さに対応することができ、心理社会的問題を経験することがより少なくなる。

これらの理論やモデルから分かることは、職務満足は職場環境に大きく影響を受けており、仕事の要求度よりも、それに応えるための資源や裁量を労働者が有しているか、また、要求やそれに応える努力に見合った物質的・心理的報酬を得られているかが重要な鍵となる。それらの資源や報酬は、仕事のストレスを緩和し、結果として職務満足の低下を防ぐ。加えて、女性は男性と異なる職務意識を持っていることも示唆されており、介護職の7割以上が女性であること (介護労働安定センター 2014) を鑑みると、女性労働者が何を資源や報酬だと感じるのかについて、理解を一層深めていくことが必要となる。さらに、これらの理論やモデルにおいては、職場外の要因についての言及が少ない点も特徴として挙げられる。近年、JD-Rモデルに個人的・家庭的な要求 (家庭でのトラブルなど) や個人的資源 (自己効力感、友人や家族からのサポートなど) を加えた検証がなされているが、職務満足への影響は明確になっていない (Hakanen et al. 2008)。しかし、子育てや家庭との両立など、女性が抱える職場外での悩みが、職務意識に影響を及ぼす可能性は大いに考えられる。労働者の生活を、職場外を含む、より包括的な視点から検証していくことが求められる。

3. 職務満足の要因

国内外の先行研究で明らかとなっている介護職員の職務満足の要因は、組織や職務にかかわる職場要因と、個人の属性や性質に起因する個人的要因に大別することができる。さらに職場要因の特徴は、①組織の管理方針や労働条件などにかかわる組織レベル、②仕事の遂行や業務そのものにかかわる職務レベル、③上司、同僚、入居者とその家族などとの関係性にかかわる対人関係レベル、の3つのレベルに分けることができる (表1)。

組織レベルの要因としては、まず、管理者が介護職員の声を聞く、働きをねぎらうなど、自分の仕事が管理者から尊重されている、評価されてい

ると感じる介護職員ほど職務満足は高い（小木曾ほか 2010；Tellis-Nayak 2007；Tourangeau et al. 2010）。また、自分が働いている施設が質の高いケアを提供している、質の高いケアを目指して必要な投資をしている、と感じられることも、職務満足につながる（Castle et al. 2006；Karsh et al. 2005）。さらに、ユニットケアや個別ケアなど、入居者の個別性を重視したケアができる環境で働く介護職員の方が、職務満足度が高い（壬生・神庭 2013；Robison and Pillmer 2007；Suhonen et al. 2012）。ほかに、仕事に見合った給与と福利厚生（Bishop et al. 2009；Ejaz et al. 2008）、適正な労働条件（小木曾ほか 2010）、昇進、訓練・教育の機会を含むキャリア発達の機会（Ejaz et al. 2008；Parsons et al. 2003）、毎日の業務を円滑に遂行するための、施設の整備や消耗品の供給、情報伝達（Montoro-Rodriguez and Small 2006）も職務満足の予測要因となっている。その中でも、訓練の機会は特に重要であり、適切で効果的な訓練

や継続教育を受けたと感じる介護職員ほど職務満足度は高い（Ejaz et al. 2008；Karsh et al. 2005）。そして訓練の内容に関しては、基本的ケアについてではなく、問題解決、任務編成、他者と働くことなど、仕事生活に必要なスキルのトレーニングを受けた介護職員ほど職務満足が高いことが報告されている（Han et al. 2014）。

反対に、職務満足を低下させる要因としては、職員の配置不足やシフトの問題（Bowers et al. 2003；Montoro-Rodriguez and Small 2006）、残業時間の長さや深夜勤務、ワークスケジュールの問題（Ejaz et al. 2008；小檜山 2010）、訓練やオリエンテーションの不足、少ない給料（Bowers et al. 2003）などが報告されている。Bowers et al. (2003) の調査では、介護職員は、これらの組織レベルの問題を、自分たちの仕事に対する組織の認識や評価の欠如の表れだと捉えていた。

職務レベルでは、業務の内容にやりがいを感じること、特に入居者の生活に良い影響を与えてい

表1 介護職員の職務満足の主な影響要因

分類	レベル	影響要因
職場要因	組織レベル	組織の方針・管理体制、組織文化 職員の配置 ケアの質、ケアの方法 給与・福利厚生、労働条件、ワークスケジュール キャリア発達の機会 設備整備、消耗品の供給、情報伝達
	職務レベル	業務内容、業務量 仕事の自律度と裁量度 ケア計画作成への参加 職務と役割の明確性
	対人関係レベル	スーパーバイザーのサポート、リーダーシップ 同僚のサポート、チームワーク 入居者、入居者家族との関係
個人的要因	属性、経験、私生活など	年齢、学歴、資格の有無、雇用期間、シフト 教育訓練の経験 コーピングスキル 家族介護の経験、私生活の状況、心身の健康状態

出典：文献を基に筆者作成

ると感じられることは、満足感につながっている (Parsons et al. 2003)。さらに、自らの仕事に裁量をもって取り組むことができ、決断権があること (Karsh et al. 2005)、ケア計画に自分の意見を反映させる機会があること (Montoro-Rodriguez and Small 2006 ; Robison and Pillemer 2007) も、満足感をもたらす。Kostiwa and Meeks (2009) は、これらの特徴 (自己決定権、仕事の意義、組織への影響力など) をまとめて「心理的エンパワメントの認識」とし、介護職員の職務満足度の重要な予測要因であるとした。一方で、職務満足を低下させる要因としては、業務量の多さ、仕事のプレッシャー、職務の不明確さ (Karsh et al. 2005) などが報告されている。

対人関係レベルでは、スーパーバイザーとの良い関係や (Robison and Pillemer 2007)、適切なスーパービジョン (Parsons et al. 2003)、そして、同僚との親密さや助け合いが職務満足を予測する (Parsons et al. 2003 ; Robison and Pillemer 2007)。そのような、お互いに助け合い、情報共有やフィードバックをしあうチームワークと、それを促すリーダーシップが、介護職員の職務満足には重要となる (呉 2013)。さらに、入居者と良い関係を築き、彼らから必要とされていると感じることも、介護職員の満足感につながる (Parsons et al. 2003)。反対に、ほかの職員からの嫌がらせ (Ejaz et al. 2008)、入居者に対する怒り、不満、ストレスといった負の感情 (VonDras et al. 2009)、入居者家族との問題や対立 (Robison and Pillemer 2007) は、職務満足を低下させる。

個人的レベルでは、年齢が高く (Castle et al. 2006)、協力して問題を解決しようとするコーピングスキルがある (Montoro-Rodriguez and Small 2006) 介護職員ほど満足度が高く、学歴が高く (Karsh et al. 2005)、資格がある (小檜山 2010) 介護職員ほど満足度が低い。雇用期間の長さに関しては、雇用期間が長いほど満足度が高いという報告 (Grieshaber et al. 1995) と、短い方が高い (Castle et al. 2006 ; Karsh et al. 2005) という、相反する報告がある。シフトや勤務時間に関しては、夜勤職員は満足度が低く (Karsh et al. 2005 ; 小檜

山 2010)、フルタイム職員は満足度が高いこと (Castle et al. 2006) が報告されている。教育訓練については、Coogole et al. (2007) が、老年学のトレーニングを受けた経験がある介護職員ほど職務満足度が低いことを明らかにし、学んだことを現場で活かすことができない不満がその要因ではないかと考察をしている。さらに、友人や家族を介護した経験がある介護職員ほど職務満足度が高く (Coogole et al. 2007)、私生活と職業生活の両立の難しさ (Bullock and Waugh 2004)、心身の健康問題を抱える職員は職務満足度が低い (Ejaz et al. 2008 ; Tourangeau et al. 2010)。

先行研究から見てくるのは、介護職員の仕事に対する満足感やモチベーションは、自分の仕事の貢献度や権限が明確であること、それに対し周りからフィードバックがあり、適切に評価されていると感じられることに大きく影響されるということである。それらは、達成感や承認といった動機付け要因に関連している。同時に、質の高いケアに関わっているという介護職員としてのやりがいや誇りを感じられることも重要であり、自分の持つ専門性を活かす場やスキルアップの機会、仕事に必要な組織からの支援などが無ければ、職務満足やモチベーションの維持は困難となる。また、施設内でのケアワーク特有の、密で長期的な対人関係も職務満足には影響している。特に、入居者との関係は、それが良い時にはやりがいとも関連し、仕事への満足感につながるが、問題がある時には、自分が思っているようなケアができないことへの焦りや不安、達成感の無さ、孤立感や周りからのサポートが無いことへの不満などにつながり、職務満足を低下させる大きなストレスになると考えられる。

4. 介護職員の職務満足向上に向けた取り組み

先行研究から明らかとなった介護職員の職務満足の要因は、その向上を目指すうえで重要な視点を示している。それは、そのような取り組みは、組織と職員、入居者とその家族を巻き込んだ、包

括的なものでなければならないということである。職務満足は、個人の特性に加え、組織構造や風土の問題、職場環境や職務本来の特性、対人関係など、様々なレベルの要因に影響を受ける。さらに、トップダウンの組織構造が職員の自律性を妨げ、上司と部下の関係性にも影響を与えるなど、それぞれのレベルの要因は独立して存在するのではなく、関連しあっている。つまり、1つのレベルの問題のみに焦点を当てるのではなく、それぞれのレベルの要因に介入をし、職務満足を低下させているストレスの元を絶つとともに、職場と個人資源の増強を図っていくという包括的な取り組みが必要となる。

ここで、諸外国で先行して行われている、介護職員の職務満足にかかわる主な取り組みを見てみると、それらの焦点は、①トレーニングを通じた介護の知識・技術の向上、②グループディスカッションによる職員間のコミュニケーションの改善とエンパワメント、③離職の防止と定着の促進、④作業再設計による仕事の効率化の4つに大別できる(表2)。これら全ての取り組みにおいて、全体的職務満足には変化がなかったものの、多くのケースで個別満足の向上が見られた。この結果の理由として、全体的職務満足の向上には、より時間をかけた継続的な取り組みが必要であること(Pillmer et al. 2008)、個別の課題に焦点を当てることは、全体的満足に働きかけるには不十分であること(Fritsch et al. 2009)、取り組みに対して管理職からの積極的な支援が無く、介護職員の都合を考慮せずに介入が行われるなど、介護職員の不満をかえって引き起こしてしまった可能性があることなどが指摘されている(Rubin et al. 2009; Yeatts and Cready 2007)。

取り組みの期間としては、数時間から1年以上のものまで様々であるが、長期にわたるものほど、組織全体を巻き込んだ包括的な介入が行われていることが分かる。先に述べたように、組織を変革していくには、長期的な視野に立ち、ケアにかかわる全ての人が参加できるような取り組みが必要であり、それが介護職員を組織全体で支えるという風土や意識を創り出し、チームワークの高

まりや組織の構造改革につながっていくと考えられる。

また、Yeatts and Cready (2007)らの取り組みのように、介護職員の声を業務遂行や施設の管理運営の改善に取り入れることは、彼らをエンパワーすることにもつながる。トレーニングなどを通じて新しい知識や技術を得ることも、介護職員が能力を伸ばし、自信を高めるには必要である。しかし、組織自体のあり方を見直し、それらを実際に活用できるような職場環境・組織づくりを行わなければ、彼らの成長欲求は満たされず、かえって職務満足を低下してしまう可能性もある。

加えて、トレーニングについては茨木(2014)が、中途採用が多い社会福祉の現場では、それぞれの職員の能力や社会的経験の差が大きく、画一的な研修が有効に機能しない可能性を指摘している。そのため個別の職員の学びに応じたオーダーメイドの指導方法を考え、独自の支援体制を構築することが重要となる。それと同じように、それぞれの施設が抱えている問題は異なり、必要な取り組みも違う。実際にその施設で働く介護職員が何を問題と感じ、何に悩んでいるのかに耳を傾け、彼らとともに改善していく姿勢がなければ、有効な方策の構築は難しいだろう。

そのためには、まず職場の対人関係の改善、特に適切なスーパービジョンを通じたスーパーバイザーとの信頼できる関係づくりが不可欠である。Rubin et al. (2009)やEngström et al. (2010)の試みのように、ピアメンタリングやサポートグループを通じて同僚とのコミュニケーションやチームワークを強化することに加え、シニアレベルの管理職や現場のスーパーバイザーのリーダーシップトレーニングを積極的に行っていくことが求められる。現在、施設によっては、定期的にグループスーパービジョンを行ったり、独自のリーダー研修を行ったりしている所もある。また、それぞれの職能団体や教育機関でも、スーパーバイザー研修や戸別訪問研修などを実施している。このような取り組みの評価を行い、効果的な手法を共有していくことも必要となろう。職員間のソーシャルサポートや、対人関係に配慮ができ、悩みや思い

表2 介護職員の職務満足向上にかかわる取り組み

出典／国	対象者	取り組みの焦点	取り組みの内容	職務満足の結果
Coogee et al. (2006) アメリカ	ステップ①：介護にかかわる全ての職員 ステップ②：ステップ①に参加した介護施設や病院で働く介護職員53人	認知症ケアのトレーニング	ステップ①：12時間のパーソンセンタードケアのトレーニング ステップ②：5時間のステップ①で学んだことの復習、成人教育の方法などのトレーニング	全体的職務満足に変化なし 外因的職務満足は向上
Yeatts and Cready (2007) アメリカ	ナーシングホーム（10施設）の介護職員（5施設が実験群）	エンパワメント	それぞれの施設で介護職員のみのワークチームを形成。 看護管理職員が行う意思決定への参加。毎週30分のミーティングで要望や懸案事項などをまとめ、看護管理職員からフィードバックを得る。	16-17か月後の全体的職務満足に変化なし スケジュールの満足度のみ向上
Tanazzo et al. (2008) アメリカ	ナーシングホーム（4施設）の介護職員301人	認知症に関する知識の向上と職務満足の向上	1日7時間30分、計3日間の認知症ケアのトレーニング	全体的職務満足に変化なし 内因性職務満足はポストテストから4週間後のポストポストテストで向上
Tanazzo et al. (2008) アメリカ	ナーシングホーム（4施設）の介護職員301人	認知症に関する知識の向上と職務満足の向上	1日7時間30分、計3日間の認知症ケアのトレーニング	全体的職務満足に変化なし 内因性職務満足はポストテストから4週間後のポストポストテストで向上
Pillemer et al. (2008) アメリカ	ナーシングホーム（30施設）の介護職員762人	離職率の低下	それぞれの施設に、トレーニングを受けた定着スペシャリストを1人配置し、定着促進のためのプログラムを企画、実施、評価。実施期間は1年間	6か月、12か月の時点で職務満足に変化なし
Rubin et al. (2009) アメリカ	ナーシングホームの看護師・准看護師・介護職員31人	職員間のコミュニケーションの改善	1時間の個別インタビューとその結果を基にした90分2回のフォーカスグループ	仕事に対する肯定的な態度の減少
Castle and Sheedy Bost (2009) アメリカ	ナーシングホームの職員350人（CEO、管理職を含む全てのスタッフ）	作業再設計	18ヶ月間のトヨタ生産方式のトレーニングと実践	全体的職務満足に変化なし ケアの質への満足度、時間や用具に対する満足度は向上
Fritsch et al. (2009) アメリカ	2つの州のナーシングホーム20施設（10施設が実験群）	認知症ケアのための創造的表現プログラムのトレーニング	ワークショップと、入居者に対し実践をしながらの週1回のトレーニング。計10週間。	職務満足に変化なし
Engström et al. (2010) スウェーデン	訪問・施設介護職員の女性46人（14人が実験群）	自尊心の向上とエンパワメント	90分8回のグループセッション（講義・ディスカッション、課題など）	全体的職務満足に変化なし 「周りからの批判」項目のみ改善
Brown et al. (2013) アメリカ	介護職員210人	継続教育	3日間のケアの質やコミュニケーション向上のためのトレーニング（講義・映像、技術教育など）	全体的職務満足は変化なし トレーニングに関する満足のみ向上

出典：文献を基に筆者作成

を受け止めてくれるリーダーの育成は、経営状態や人手不足などから、介護職の増員や昇給といった労働条件の改善が難しい施設にとって、職務満足向上のための重要な職場資源の開拓につながる。

さらに、入居者やその家族との関係性が、介護職員の職務満足に与える影響が大きいことから、

職員のミーティングや学習会などに入居者やその家族の参加を促すことも、相互のニーズを理解し、信頼関係を築いていくために有効だと考えられる。実際に、兵庫県の特別養護老人ホームけま喜楽苑のように、入居者の自治会、家族会と職員が協働し、「入居者の生活の質を豊かにすること」を目

指し活動している施設もある（西久保・松下 2014）。人手不足の中、多くの関係者を巻き込む取り組みにかけると時間や労力の問題、人々の意識をどうやって高めるのかといった問題もあるだろう。しかし、そのような試行錯誤しながらの取り組みを通じ、関係者間のコミュニケーションが活発になることにより、お互いに学び合い、それぞれの思いを尊重し合うといった、コミュニティとしての意識が生まれる。ケアにかかわる全ての人が相互的に結びつく、そういった環境づくりこそが、介護職員にとっても仕事に対する意義ややりがいを感じられる職場づくりにつながるのではないだろうか。

5. おわりに

本稿では、介護職員の職務満足に関する理論と要因、その向上の取り組みについて先行研究を基に概観し、介護職員に必要な支援について考察を行った。人口の高齢化が進む中、質の高い介護職員を確保・維持することは、今後ますます困難になっていくと考えられる。介護職員の職務満足に影響を与えている様々な問題は、介護職員の努力だけでは解決できない。個人と組織の変革を目指した多角的、且つ柔軟なアプローチをし、ケアにかかわる全ての人のニーズに応えることのできる職場環境を構築していくことが不可欠となる。そのような取り組みには、組織の枠を超えたネットワークや、制度的な支援も必要となろう。施設におけるケアの質を確保し、入居者の尊厳ある暮らしを守るためにも、彼らを支援する介護職員が自らの仕事に誇りを感じ、熱意をもって働けるような職場づくりが求められている。

本稿の第2章と3章は、筆者の博士論文、Ryosho, N. (2010) *Job and Personal Resources and Demands : The Effects on Job Satisfaction and Job Search Behavior of Certified Nursing Assistants (CNAs) Working in Nursing Homes*, Virginia Commonwealth University. を和訳のうえ加筆修正、再構成したものである。

文献

- Bakker, A. B. and Demerouti, E. (2007) The job demands-resources model: State of the art, *Journal of Managerial Psychology*, 22 (4), 309-28.
- Barnett, R. C. and Marshall, N. L. (1991) "The relationship between women's work and family," Frankenhaeuser, M., Lundberg, U. and Chesney, M. (Eds.), *Women, work, and health: Stress and opportunities*, Prentice Hall, 111-36.
- Bishop, C. E., Weinberg, D. B., Leutz, W., et al. (2008) Nursing assistants' job commitment: Effect of nursing home organizational factors and impact on resident well-being, *The Gerontologist*, 48 (Special Issue I), 36-45.
- Bishop, C. E., Squillace, M. R., Meagher, J., et al. (2009) Nursing home work practices and nursing assistants' job satisfaction, *The Gerontologist*, 49 (5), 611-22.
- Brown, M., Redfern, R.E., Bressler, K., et al. (2013) Effects of an advanced nursing assistant education program on job satisfaction, turnover rate, assistant education program on and clinical outcomes, *Journal of Gerontological Nursing*, 39 (10), 34-43.
- Bullock, H. E. and Waugh, I. M. (2004) Caregiving around the clock: How women in nursing manage career and family demands, *Journal of Social Issues*, 60 (4), 767-86.
- Castle, N. G. and Sheedy Bost, F. (2009) Perfecting patient care: Integrating principles of process redesign in nursing homes. *Journal of Applied Gerontology*, 28 (2), 256-76.
- Castle, N. G., Degenholtz, H. and Rosen, J. (2006) Determinants of staff job satisfaction of caregivers in two nursing homes in Pennsylvania, *BMC Health Services Research*, 6 (6), (<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/60>), 2014.11.11).
- Coogle, C. L., Head, C. A. and Parham, I. A. (2006) The long-term care workforce crisis: Dementia-care training influences on job satisfaction and career commitment, *Educational Gerontology*, 32, 611-31.

- Coogle, C. L., Parham, I. A. and Young, K. A. (2007) Job satisfaction and career commitment among nursing assistants providing Alzheimer's care, *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 22 (4), 251-60.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., et al. (2001) The job demands-resources model of burnout, *Journal of Applied Psychology*, 86 (3), 499-512.
- Engström, M., Wadensten, B. and Häggström, E. (2010) Caregivers' job satisfaction and empowerment before and after an intervention focused on caregiver empowerment, *Journal of Nursing Management*, 18 (1), 14-23.
- Ejaz, F. K., Noelker, L. S., Menne, H. L. and Bagaka's, J. G. (2008) The impact of stress and support on direct care workers' job satisfaction, *The Gerontologist*, 48 (1), 60-70.
- Fritsch, T., Kwak, J., Grant, S., et al. (2009) Impact of TimeSlips, a creative expression intervention program, on nursing home residents with dementia and their caregivers, *The Gerontologist*, 49 (1), 117-27.
- Grieshaber, L. D., Parker, P. and Deering, J. (1995) Job satisfaction of nursing assistants in long-term care, *Health Care Supervisor*, 13 (4), 18-28.
- Han, K., Trinkoff, A. M., Storr, C. L., et al. (2014) Associations between state regulations, training length, perceived quality and job satisfaction among certified nursing assistants: cross-sectional secondary data analysis, *International Journal of Nursing Studies*, 51 (8), 1135-41.
- Hakanen, J. J., Schaufeli, W. B. and Ahola, K. (2008) The job demands-resources model: A three-year-cross-lagged study of burnout, depression, commitment, and work engagement, *Work & Stress*, 22 (3), 224-41.
- Highhouse, S. and Becker, A. S. (1993) Facet measures and global job satisfaction, *Journal of Business and Psychology*, 8 (1), 117-27.
- Herzberg, F., Mausner, B. and Snyderman, B. B. (1959) *The motivation to work*, Wiley.
- Herzberg, F., Mausner, B. and Snyderman, B. B. (1993) *The motivation to work* (Rev. Ed.), Transaction.
- 茨木尚子 (2014) 「社会福祉における支援者支援——揺らぐ社会福祉現場で支援者支援をどう考えるか」『社会福祉研究』119, 2-9.
- Johnson, J. V. and Hall, E. M. (1988) Job strain, work place social support and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population, *American Journal of Public Health*, 78 (10), 1336-42.
- 介護労働安定センター (2014) 「平成25年度介護労働実態調査結果について」(http://www.kaigo-center.or.jp/report/h25_chousa_01.html, 2014.11.11).
- Kalleberg, A. L. (1977) Work values and job rewards: A theory of job satisfaction, *American Sociological Review*, 42 (February), 124-43.
- Karasek, R. A. (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karsh, B., Booske, B. C. and Sainfort, F. (2005) Job and organizational determinants of nursing home employee commitment, job satisfaction and intent to turnover, *Ergonomics*, 48(10), 1260-81.
- Kiyak, H. A., Namazi, K. H. and Kahana, E. F. (1997) Job commitment and turnover among women working in facilities serving older persons, *Research on Aging*, 19 (2), 223-46.
- Kostiwa, I. M. and Meeks, S. (2009) The Relation between psychological empowerment, service quality, and job satisfaction among certified nursing assistants, *Clinical Gerontologist*, 32 (3), 276-92.
- 小檜山希 (2010) 「介護職の仕事の満足度と離職意向——介護福祉士資格とサービス類型に注目して」『季刊・社会保障研究』45 (4), 444-57.
- 壬生尚美・神庭直子 (2013) 「介護職員の仕事の満足感・やりがい感に影響を及ぼす要因——ユニット型施設と従来型施設による比較」『人間生活文化研究』23, 287-99.

- Mobley, W. H. (1977) Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover, *Journal of Applied Psychology*, 62 (2), 237-40.
- Montoro-Rodriguez, J. and Small, J. A. (2006) The role of conflict resolution styles on nursing staff morale, burnout, and job satisfaction in long-term care, *Journal of Aging and Health*, 18 (3), 385-406.
- Natan, M. B. and Lowenstein, A. (2010) Study of factors that affect abuse of older people in nursing homes, *Nursing Management*, 17 (8), 20-4.
- 西久保孝子・松下寛 (2014) 「3つの家族会とは常にパートナーの関係で「暮らしの場」づくりを」『介護人材Q&A』11 (114), 18-31.
- 呉世雄 (2013) 「介護施設における組織管理要因が職員の職務満足およびサービスの自己評価に及ぼす影響」『社会福祉学』53 (4), 109-22.
- 小木曾加奈子・阿部隆春・安藤邑恵・ほか (2010) 「介護老人保健施設におけるケアスタッフの仕事全体の満足度・転職・離職の要因——職務における9つの領域別満足度との関連を中心に」『社会福祉学』51 (3), 103-17.
- Parsons, S. K., Simmons, W. P., Penn, K., et al. (2003) Determinants of satisfaction and turnover among nursing assistants: The results of a statewide survey, *Journal of Gerontological Nursing*, 29, 51-8.
- Pillmer, K., Meador, R., Henderson, C. J. et al. (2008) A facility specialist model for improving retention of nursing home staff: Results from a randomized, controlled study, *The Gerontologist*, 48 (Special Issue I), 80-9.
- Price, J. L. (2001) Reflections on the determinants of voluntary turnover, *International Journal of Manpower*, 22 (7), 600-21.
- Robison, J. and Pillemer, K. (2007) Job Satisfaction and Intention to Quit among Nursing Home Nursing Staff: Do Special Care Units Make a Difference? *Journal of Applied Gerontology*, 26 (1), 95-112.
- Rubin, G., Balaji, R. V. and Barcikowski, R. (2009) Barriers to nurse/nursing aide communication: The search for collegiality in a southeast Ohio nursing home, *Journal of Nursing Management*, 17 (7), 822-32.
- Siegrist, J. (1996) Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1 (1), 27-41.
- Sikorska-Simmons, E. (2006) Linking resident satisfaction to staff perceptions of the work environment in assisted living: A multilevel analysis, *The Gerontologist*, 46 (5), 590-8.
- Suhonen, R., Charalambous, A., Stolt, M., et al. (2012) Caregivers' work satisfaction and individualized care in care settings for older people, *Journal of Clinical Nursing*, 22, 479-90.
- Tellis-Nayak, V. (2007) A person-centered workplace: The foundation for person-centered caregiving in long-term care, *Journal of the American Medical Directors Association*, 8 (1), 46-54.
- Tourangeau A, Cranley L, Spence Laschinger, H. K., et al. (2010) Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care, *Journal of Nursing Management*, 18 (8), 1060-72.
- Van der Doef, M. and Maes, S. (1999) The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research, *Work & Stress*, 13 (2), 87-114.
- van Vegchel, N., de Jonge, J., Bosma, H., et al. (2005) Reviewing the effort-reward imbalance model: Drawing up the balance of 45 empirical studies, *Social Science and Medicine*, 60 (5), 1117-31.
- VonDras, D. D., Flittner, D., Malcore, S. A., et al. (2009) Workplace stress and ethical challenges experienced by nursing staff in a nursing home, *Educational Gerontology*, 35, 323-41.
- Yeatts, D. E. and Cready, C. M. (2007) Consequences of empowered CNA teams in nursing home settings:

A longitudinal assessment, *The Gerontologist*, 47
(3), 323-39.